



**Stanowisko Rady Konsultacyjnej
nr 76/2011 z dnia 22 sierpnia 2011 r.
w sprawie zakwalifikowanie jako świadczenia gwarantowanego
świadczenia o nazwie
„Konsultacja specjalistyczna” (Kod ICD-9-CM: 23.0105)**

Rada Konsultacyjna uważa za niezasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Konsultacja specjalistyczna” (ICD-9 23.0105) jako świadczenia gwarantowanego zawartego w „wykazie świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii”, stanowiącym załącznik nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. ws. świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

Uzasadnienie

Rada wyrażając negatywną opinię o zasadności kwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej „Konsultacja specjalistyczna” jako świadczenia gwarantowanego zawartego w „wykazie świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii”, wzięła pod uwagę, że świadczenie o takim samym zakresie i kodzie IDC-9CM istnieje w zał nr 5.

Na podstawie ogólnych warunków umów (Rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej Dz.U.08.81.484) lekarz udziela świadczeń kompleksowo i w ramach udzielanego świadczenia, o ile jest to konieczne, może zlecić dodatkowe badania – wobec czego nie ma konieczności wprowadzania dodatkowych świadczeń pozwalających na zlecenie badań lub kierowanie na konsultacje do innych specjalistów.

W opinii Rady wydaje się niewłaściwe, aby w rozporządzeniu funkcjonowały dwa świadczenia o różnej nazwie i takim samym kodzie ICD-9 CM. Wskazana niejednolitość stałaby w sprzeczności z ideą jednoznacznego sposobu kodowania świadczeń za pomocą Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-9CM, a ponadto mogłaby umożliwić realizację świadczeń, których charakterystyka kosztowa jest różna, co w konsekwencji może rzutować na wycenę tych świadczeń i zwiększenie wydatkowania środków publicznych.

Dodatkowo, nie jest wystarczająco jasny zakres badań przysługujących w ramach świadczenia oraz liczba badań, które należy wykonać, aby rozliczyć świadczenie. Brak dodatkowych ograniczeń oraz opisów świadczenia może mieć istotny wpływ na ilość wykonań świadczenia, a co za tym idzie na koszty ponoszone przez płatnika.



Tryb przygotowania stanowiska

Niniejsze stanowisko opracowane zostało przez Radę Konsultacyjną na podstawie opracowania „Zakwalifikowanie jako świadczenia gwarantowanego świadczenia o nazwie konsultacja specjalistyczna (Kod ICD-9-CM: 23.0105)”, nr AOTM-DS-430-3(6)/JP/2011.¹

Problem zdrowotny^{3,4}

Na postępowanie lekarsko-stomatologiczne składa się: wywiad, badanie przedmiotowe, rozpoznanie, plan profilaktyczno-leczniczy, dokumentacja medyczna.

Badanie przedmiotowe może być przeprowadzone na jeden lub kilka z czterech sposobów: oglądanie, palpacja, opukiwanie, osłuchiwanie.

Oglądanie pozwala na określenie symetrii i konfiguracji twarzy, stanu gałek ocznych, zabarwienia błony śluzowej i skóry, obecności ewentualnych uszkodzeń. Dokładne oglądanie jamy ustnej powinno obejmować ocenę ustnej części gardła, języka, dna jamy ustnej, podniebienia, przedsionka jamy ustnej ze zwróceniem szczególnej uwagi na stan błony śluzowej jamy ustnej. Oglądaniem ocenia się również kształt łuków zębowych, ich wzajemny stosunek, liczbę i stan zębów, stan przyzębia brzeżnego i higieny jamy ustnej.

Palpacja jest istotna w przypadku badania stawów skroniowo-żuchwowych, oceny rozmiaru ślinianek, stanu węzłów chłonnych, stwardnień tkanek miękkich i bolesności chełbotania. Badaniem palpacyjnym określa się również ruchomość zębów, obecność patologicznych kieszonek przyzębnych, obecność wysięku w tych kieszonkach. Posługując się zgłębnikiem określa się ciągłość twardych tkanek zęba, ich twardość oraz wrażliwość na ból.

Opukiwanie stosuje się w badaniu zębów i przyzębia brzeżnego oraz okołowierzchołkowego.

Osluchiwanie służy stomatologom do oceny funkcji stawu skroniowo-żuchwowego.

Stan przedmiotowy badania fizykalnego powinien być dokładnie opisany, jednak bez formułowania konkretnych rozpoznań (na podstawie wywiadu i podstawowego badania fizykalnego czasami niemożliwe jest jeszcze postawienie rozpoznania).

W stomatologii zachowawczej stosuje się badania uzupełniające w wykrywaniu ubytków próchnicowych, diagnozowaniu chorób miazgi i przyzębia okołowierzchołkowego. W wykrywaniu trudno dostępnych dla wzroku i narzędzi ubytków próchnicowych można stosować diafanoskopię, zdjęcia rentgenowskie skrzydłowo-zgryzowe, refleksometrię fluorescencyjną, radiowizjografię, metodę wewnątrzustnego zapisu fosforanowego. Stan miazgi, poza badaniem fizykalnym wzrokiem i dotykiem, uzupełnia się w przypadkach budzących wątpliwości termodiagnostyką, elektrodiagnostyką i badaniem radiologicznym. Najważniejszym i decydującym o rozpoznaniu badaniem ozębnej jest radiodiagnostyka. Pozwala ona na ocenę stanu przyzębia i określenie zasięgu i charakteru zmian.

Periodontologia jest dziedziną stomatologii zajmującą się chorobami jamy ustnej, dotyczącymi przyzębia i błony śluzowej. Do chorób tych należą: zapalenie dziąseł, zapalenia przyzębia, choroby błony śluzowej między innymi postać ustna liszaja płaskiego Wilsona, leukoplakia, rumień wysiękowy wielopostaciowy, afty nawracające, zapalenia błony śluzowej. Wiele z tych chorób zalicza się do stanów przedrakowych lub mogących stanowić pierwotne objawy chorób ogólnoustrojowych, bezpośrednio zagrażających życiu, a ujawniających się po latach (np. pęcherzyca, pemphigoid, celiakia i inne). Nielezione mają znaczny wpływ na pogorszenie ogólnego stanu zdrowia.

Choroby przyzębia to bardzo zróżnicowana grupa. Niektóre łączy się z obecnością płytki nazębnej, inne są uwarunkowane genetycznie lub wiążą się z chorobami ogólnymi, przyjmowanymi lekami lub wahaniem poziomu hormonów. Wpływ na te choroby mają takie czynniki jak: obecność płytki nazębnej, czynniki związane z: układem hormonalnym, chorobami krwi, infekcją w jamie ustnej, reakcjami immunologicznymi, zaburzeniem odżywiania oraz spowodowane urazami.

Specjalistyczne periodontologiczne porady konsultacyjne są realizowane u chorych kierowanych najczęściej przez lekarzy stomatologów ogólnych, stomatologów specjalistów z pozostałych dziedzin,

internistów, hematologów, dermatologów, alergologów, immunologów, pediatrów, gastrologów, gastroenterologów oraz laryngologów.

Obecna standardowa terapia

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140, poz. 1144 i Nr 211, poz. 1638 z późn. zm.)⁵ zawiera 11 załączników, w których wymienione są świadczenia gwarantowane. Świadczenia pogrupowano z uwagi na różne kryteria, np. wiek świadczeniobiorców (do ukończenia 18 r.ż.), możliwość istnienia u świadczeniobiorców chorób zakaźnych lub z uwagi na różne dziedziny stomatologii, w których świadczenie jest udzielane. Wykaz załączników do rozporządzenia:

Załącznik 1. Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych oraz warunki ich realizacji.

Załącznik 2. Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. oraz warunki ich realizacji.

Załącznik 3. Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym oraz warunki ich realizacji.

Załącznik 4. Wykaz świadczeń stomatologicznych dla świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS, oraz warunki ich realizacji.

Załącznik 5. Wykaz świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii oraz warunki ich realizacji.

Załącznik 6. Wykaz świadczeń ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. oraz warunki ich realizacji.

Załącznik 7. Wykaz świadczeń protetyki stomatologicznej oraz warunki ich realizacji.

Załącznik 8. Wykaz świadczeń protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki oraz warunki ich realizacji.

Załącznik 9. Wykaz świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej oraz warunki ich realizacji.

Załącznik 10. Wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci do ukończenia 6 r.ż.

Załącznik 11. Wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19 r.ż.

Dane świadczenie może występować w więcej niż jednym załączniku do tego rozporządzenia. Często jedyną cechą różnicującą to samo świadczenie, występujące w różnych załącznikach, jest zmiana warunków jego wykonywania. Świadczenie o takim samym kodzie ICD-9 i podobnej nazwie występuje w załącznikach 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8 oraz w załączniku nr 5.

Opis świadczenia

Według definicji przedstawionej w zleceniu Ministra Zdrowia (MZ) konsultacja specjalistyczna „rozumiana jest przez badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniami diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego wraz z uzyskaniem wyników morfologii krwi i badania mykologicznego”. Świadczenie ma być dostępne dla pacjentów wyłącznie w ramach realizacji świadczeń periodontologicznych, udzielanych przez specjalistę periodontologa. Oznaczałoby to, iż pacjentom, którym w ramach załącznika 5 wykonywane są świadczenia z zakresu chirurgii stomatologicznej, świadczenie ICD-9-CM: 23.0105 nie będzie przysługiwać.^{1,2}

W opinii MZ obecna procedura nie rozwiązuje istniejącego problemu dot. specjalistycznego leczenia periodontologicznego finansowanego ze środków publicznych, gdyż nie spełnia wymogów prawidłowej diagnostyki chorób z zakresu kompetencji lekarza specjalisty periodontologa. Według MZ prawidłowa diagnostyka wymaga w zależności od konkretnej sytuacji klinicznej wykonania badań dodatkowych takich jak badanie ogólne morfologii krwi obwodowej, ocena stężenia żelaza, glukozy, witaminy B12 w surowicy krwi obwodowej, wykonania testów immunologicznych w kierunku przeciwciał pemphigus, pemphigoid, przeciwyjadrowych lub wykonania badania mykologicznego z antymykogramem w zależności od konkretnego przypadku (wywiad, badanie kliniczne). Dodatkowo, zdaniem MZ propozycja obowiązkowego wykonywania u każdego pacjenta konsultowanego przez specjalistę periodontologa badania morfologii krwi obwodowej z

jednoczesnym badaniem mykologicznym nie jest uzasadniona ze względów klinicznych. Ważne jest, aby była możliwość wykonania jednego z wyżej wymienionych badań w konkretnym przypadku.²

Uzasadnienie MZ wskazujące wpływ świadczenia na poprawę stanu zdrowia obywateli dotyczy możliwość prawidłowej diagnostyki osób z chorobami ogólnoustrojowymi, często grożącymi ciężkim uszkodzeniem zdrowia lub stanowiącymi zagrożenie życia, których pierwsze lub główne objawy kliniczne występują w jamie ustnej oraz możliwości weryfikacji przebiegu leczenia.²

Efektywność kliniczna

Przedmiot zlecenia nie obejmuje oceny efektywności procedury.^{1,2}

Bezpieczeństwo stosowania

Przedmiot zlecenia nie obejmuje oceny bezpieczeństwa procedury.^{1,2}

Koszty świadczenia i jego wpływ na budżet płatnika

Z uwagi na wątpliwości i niejasności dotyczące kwestii usytuowania konsultacji specjalistycznej, braku sprecyzowania jej przebiegu, zamkniętej listy badań oraz zakresu konsultacji objętych świadczeniem, oszacowanie skutków finansowych w związku z realizacją przedmiotowego świadczenia jest niemożliwe. W zależności od przyjętego założenia dotyczącego ilości wizyt realizowanych w ramach świadczenia, rodzaju konsultacji oraz ilości wykonanych w ramach świadczenia badań, koszt jednego świadczenia będzie różny. Istotne dla obliczenia skutków finansowych dla płatnika jest ustalenie, ile w danym roku zostanie zrealizowanych świadczeń. W związku z tym, iż kwestia ta nie została wskazana w zleceniu, można przyjąć wiele równie prawdopodobnych scenariuszy.¹

Poniżej przedstawiono dane statystyczne oraz kosztowe, na podstawie których możliwe byłoby wnioskowanie o przewidywanych kosztach wprowadzenia nowego świadczenia, o ile jasne byłby kryteria jego realizacji.¹

Według informacji otrzymanych z NFZ, wartości zawartych umów na świadczenia z zał. 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego za lata 2009-2011 wyniosła 73,9 mln w 2009 r.; 74,9 mln w 2010 r. oraz 80,5 mln w 2011 r. Natomiast wartość zrealizowanego świadczenia (konsultacja specjalistyczna, ICD-9 23.0105) dla tego załącznika na 2009-2011 rok wyniosła 1,2 mln w 2009 r.; 1,1 mln w 2010 r. oraz 413,9 tys. w 2011 r. Jak wynika z zestawienia, wartość zawartych umów w kolejnych latach wzrasta.¹

Tendencja wzrostowa dotycząca kosztów zakontraktowanych świadczeń nie ma bezpośredniego przełożenia na koszt za punkt rozliczeniowy. W roku 2009 koszt za 1 punkt rozliczeniowy w zał. nr 5 do rozporządzenia był największy i wynosił 1,28 zł. W pozostałych latach koszt wyniósł: 1,21 zł w 2010 r. oraz 1,23 zł w 2011 r.¹

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, Rada Konsultacyjna przyjęła stanowisko jak na wstępie.

Prof. dr hab. n. med. Tomasz Pasierski
Przewodniczący Rady Konsultacyjnej

Piśmiennictwo:

1. Opracowanie „Zakwalifikowanie jako świadczenia gwarantowanego świadczenia o nazwie konsultacja specjalistyczna (Kod ICD-9-CM: 23.0105)”, nr AOTM-DS-430-3(6)/JP/2011. Agencja Oceny Technologii Medycznych, 10.08.2011 r.
2. Zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 22.09.2010 r. w sprawie przygotowania rekomendacji w związku z pracami nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140, poz. 1144 i Nr 211, poz. 1638 z późn. zm.).
3. Jańczuk Z. Stomatologia zachowawcza. Zarys kliniczny. Wyd. PZWL: Warszawa 2008.

4. Jańczuk Z. Praktyczna periodontologia kliniczna. Wyd. Kwintesensja: Warszawa 2004.
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140, poz. 1144 i Nr 211, poz. 1638 z późn. zm.).